

校長	教頭	教務	学年主任	担任

学校感染症による登校許可書

佼成学園女子中学高等学校

年 組 番

生徒氏名

上記の生徒は下記○印の伝染病が軽快し、かつ学校保健安全法の出席停止の期間の基準により、伝染のおそれがないと認めたので、

年 月 日 () より登校を許可します。

出席停止期間 年 月 日 () ~ 年 月 日 ()

学校感染症の種類と出席停止期間の基準 (令和5年5月8日改定)

種別	○をつける	感染症名	出席停止期間の基準
第1種		病名 ()	治癒するまで
第2種		*インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ解熱した後2日を経過するまで
		百日咳	特有の咳が消失するまで、または5日間の適正な抗菌薬療法による治療が終了するまで
		麻疹	解熱した後3日を経過するまで
		流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺または舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過、かつ、全身状態が良好になるまで
		風しん	発しんが消失するまで
		水痘	すべての発しんがかさぶたになるまで
		咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで
		*新型コロナウイルス感染症	発症した後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで
		結核	症状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
		髄膜炎菌性髄膜炎	症状により学校医その他の医師において感染の恐れがないと認めるまで
第3種		コレラ	症状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで
		細菌性赤痢	
		腸管出血性大腸菌感染症	
		腸チフス	
		パラチフス	
		流行性角結膜炎	
		急性出血性結膜炎	
	その他： 病名 ()		

※上記*の疾患については、医療機関の証明書が不要であるため、「登校許可書」は保護者の方が記入してください。

さらに医療機関で発行された「領収書」もしくは「調剤明細書」のコピーを添付して、学校へ提出してください。

※もし、受診医療機関がない場合には担任へご相談ください。

年 月 日
医療機関名
医師名
(保護者氏名)

学校長殿